

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Riitta Ahonen, Virpi Salakka, Milla Sinkko, Katja Suninen

## **Sairaanhoitajan eettinen toiminta työyhteisössä lääkityspoikkeaman tapahtuessa**

## Tiivistelmä

Riitta Ahonen, Virpi Salakka, Milla Sinkko, Katja Suninen

Sairaanhoitajan eettinen toiminta lääkityspoikkeaman tapahtuessa, 43 sivua, 2 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2013

Ohjaava opettaja: Lehtori, TtM Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyvät sairaanhoitajan toiminnassa lääkityspoikkeaman tapahtuessa. Lääkehoito on tärkeä osa hyvää hoitotyötä sekä potilasturvallisuutta. Lääkityspoikkeamat ovat inhimillisiä virheitä, jotka voivat tapahtua lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Erityisesti kiinnostus kohdistui sairaanhoitajan eettiseen toimintaan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli myös saada tietoa sairaanhoitajien käsityksistä, kuinka sairaanhoitajien mielestä eettistä toimintaa voisi kehittää ja parantaa lääkityspoikkeamatapahtuman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää aiemmin opittua tietotaitoa turvallisesta lääkehoidosta ja kuvata kuinka eettiset ohjeet näkyvät sairaanhoitajan toiminnassa lääkityspoikkeamatilanteissa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tavoitteena oli saada avoimen kyselyn avulla syvällisempää tietoa muun muassa siitä, kuinka sairaanhoitajat toimivat kollegoitaan ja potilasta kohtaan, kun lääkityspoikkeama on tapahtunut. Kyselyn sai 20 sairaanhoitajaa ja vastauksia saimme 20:6 kappaletta.

Saatuja vastauksia peilattiin sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin. Suoraan niihin vastaajat eivät viitanneet, mutta heidän vastauksissaan näkyvät sairaanhoitajan suhteet omaan ammattitaitoon, ammattikuntaan ja erityisesti työtovereihin. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajilla on kiinnostusta kehittää lääkehoidon turvallisuutta lääkityspoikkeamien ehkäisemiseksi. Lääkityspoikkeamista halutaan puhua ja niiden syihin keskittyä. Kehittämiskohteiksi nousi lääkkeen jako tilanteen rauhoittaminen, määräysten selkeys ja tuplatarkistuksen tärkeys. Lääkityspoikkeamia ei pidetä harvinaisina, mutta silti niiden kertomisesta potilaalle usein pidättäytyään.

Kyselyn vastauksista nousee esiin epäkohtia, jotka heikentävät lääkehoidon turvallisuutta ja altistavat lääkityspoikkeamille. Vastauksissa näkyivät sairaanhoitajan suhteet omaan ammattitaitoon, ammattikuntaan ja erityisesti työtovereihin.

Asiasanat: lääkehoito, lääkityspoikkeama, sairaanhoitajan eettiset ohjeet

## **Abstract**

Riitta Ahonen , Virpi Salakka , Milla Sinkko , Katja Suninen

Nurse's ethical behavior in the work community medication error occurs, 43 pages, 2 appendices.

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Care Lappeenranta

Degree programme in nursing and health care

Nurse

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer in Nursing, MNSc Susanna Tella

Purpose of this study was to determine how the ethical guidelines for nurses are used if any medication errors occur. Medications are an important part of good care and patient safety. At any point of patient's care a human error can cause a deviation in medication. In particular, this thesis focused on nurses' ethical behavior and how it might be developed and improved when medication errors occur.

With the help of this thesis we also obtained information about the nurses' perceptions of how ethical behavior could be developed and improved after the medication error had occurred.

Purpose of this study was to deepen what we have already learned in the past about safe medication care and to describe how the ethical guidelines are shown in practice in case any medication errors occur.

This thesis method was qualitative study. The data was collected by using a questionnaire. The aim of the open inquiry was to gather in-depth information about how nurses deal with patients and colleagues when a medication error has occurred. Out of the 20 nurses that the questionnaire was given to, 6 answers were received.

These answers were compared nurses' ethical guidelines. Nurses did not indicate directly the ethical guidelines. But the responses showed an nurse relationships with the professional skills, the profession and, in particular colleagues. The results showed that the nurses have an interest in the development of drug therapy to prevent medication errors. Nurses wish to talk about medication errors and focus on the root causes. Calming the environment where medications were delivered, clarity of the instructions and double checking were highlighted as the main development targets. Medication discrepancies cannot be regarded as rare, but often the patient is still not informed when it happens.

The survey highlights some defects that impair the safety of medical care and might put the patients at risk of medication errors.

Keywords: medical treatment, medication errors, nursing Code of Ethics

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Lääkityspoikkeamat ja eettiset ohjeet sairaanhoitajan työssä .....	7
2.1 Lääkityspoikkeamat hoitotyössä .....	7
2.2 Sairaanhoitajan eettinen toiminta .....	11
2.3 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet .....	14
2.4 Sairaanhoitajan eettinen toiminta lääkityspoikkeamissa .....	17
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	20
4 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	21
4.1 Tutkimusmenetelmä .....	21
4.2 Aineiston käsittely ja analyysi .....	23
5 Opinnäytetyön tulokset .....	24
5.1 Kohderyhmän taustatiedot.....	25
5.2 Miten sairaanhoitajan tulisi toimia lääkityspoikkeamatilanteessa omassa työyhteisössä? .....	27
5.3 Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeama tilanteista .....	28
5.4 Sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksia lääkityspoikkeamatilanteisiin omassa yksikössä .....	30
5.5 HaiPro-järjestelmän käytännöllisyys ja kehittäminen .....	31
5.6 Vastaajien palaute.....	32
5.7 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet vastauksissa .....	32
6 Pohdinta .....	34
6.1 Tulosten tarkastelu .....	34
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	37
6.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	38
6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaihe .....	40
Lähteet .....	41

### Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Kyselylomakkeen runko

# 1 Johdanto

Lääkehoito on aina ajankohtainen aihe ja tärkeä osa hyvää hoitotyötä sekä potilasturvallisuutta. Jokaisella potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lääkehoidon toteuttaminen on sairaanhoitajan työtä ja hänen ammattitaito takaa lääkehoidon osaamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005,11). Sairaanhoitajan ammatilliseen vastuuseen liittyvät oleellisesti toimivalta, työhön sitoutuminen ja velvollisuus perustella toimintansa. Terveysthuollon eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. (Etene 2001, 4.)

Nyky-yhteiskunnassa hoitotyö on vaativaa henkisesti ja fyysisesti. Kiire lisää sairaanhoitajan työpainetta ja stressiä, sen myötä lisääntyy virheiden mahdollisuus lääkehoidossa. Eettiset kysymykset ovat läsnä hoitotyössä ja vastuunottamiseen tarvitaan rohkeutta (Sairaanhoitajaliitto 2012 b).

Työyhteisöt ovat erilaisia ja niillä on erilaiset tavat toimia, mutta kuitenkin niissä jokaisessa on tiettyjä samankaltaisia toimintatapoja. Arvot liittyvät työyhteisöön, ja ne voidaan luokitella toiminnallisiin ja eettisiin arvoihin. Eettisissä ohjeissa vastuu määritellään yksityiskohtaisesti siten, kenelle ja mistä työntekijä on vastuussa, sekä mikä on esimiehen tai tiimin vastuu toiminnassa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 49.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme, kuinka sairaanhoitajien eettiset ohjeet näkyvät lääkityspoikkeamien tapahtuessa. Sairaanhoitajaopiskelijoina olemme nähneet ja kuulleet käytännön harjoittelussa, kuinka helposti virheitä voi tapahtua ja miten eri tavoin ihmiset niissä toimivat.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on monesta tekijästä kiinni. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia, kuinka sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyvät lääkityspoikkeaman tapahtuessa ja kuinka työyhteisössä toimitaan. Selvitämme miten edellä olevat asiat vaikuttavat HaiPro-ilmoituksen tekemiseen tai tekemättä jättämiseen.

Tämä opinnäytetyö antaa meille näkemyksiä ongelmatilanteiden ratkaisemiseen työyhteisössä lääkepoikkeamien tapahtuessa. Lisäksi se herättää ajatuksia omasta kyvystä avoimuuteen, yhteistyötaidoista hoitotyöyhteisössä, rohkeudesta puuttua ongelmatilanteisiin ja tuoda esille parannusehdotuksia toimintatapoihin lääkehoidossa. Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää hoitotyönopiskelijat ja Eksoten työyksiköt.

## **2 Lääkityspoikkeamat ja eettiset ohjeet sairaanhoitajan työssä**

### **2.1 Lääkityspoikkeamat hoitotyössä**

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta toteuttamispaikasta. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa eli lääkehoidon kokonaisuudesta. Onnistunut lääkehoito edellyttää, että lääke on määrätty oikein perustein ja että lääkevalinta on oikea. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (mm. sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja) vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä, joka toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36 – 37.)

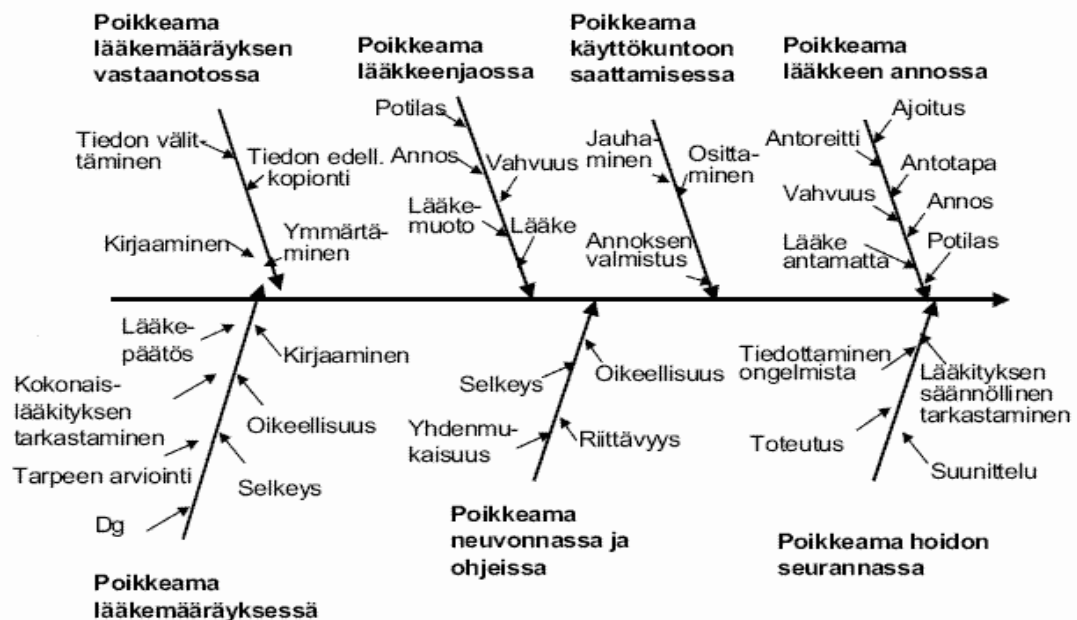
Veräjänkorvan mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota lääkehoidossa tapahtuviin poikkeamiin. Erityisesti huomiota ovat herättäneet sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen ja siinä esiintyvät puutteet. Lääkelaskentataitojen osalta tutkimustulokset ovat kansainvälisesti hyvin yhdensuuntaisia. Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkkeen annostelutaidoissa on puutteita, jotka uhkaavat potilasturvallisuutta. (Veräjänkorva, Paltta & Erkkö 2008.)

**Lääkehoitopoikkeamalla** tarkoitetaan lääkehoitoprosessiin liittyvää, estettävissä olevaa haittatapahtumaa. Lääkehoitopoikkeamilla tarkoitetaan muun muassa lääkitysvirheitä ja lääkehoidossa tapahtuvia erehdyksiä, vahinkoja ja läheltä piti-tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005,16.)

Tavallisesti lääkehoitopoikkeamien taustalla on erilaiset tiedonkulkuongelmat ja hoitajan tekemät inhimilliset erehdykset. Lääkehoitopoikkeamat liittyvät yleensä lääkkeen antamiseen, eli antovirheisiin ja kirjaamiseen. Muita syitä ovat esimer-

kiksi puutteelliset tieto-aidot, virheellinen lääkemääräys, riittämätön perehdytys, kiire ja väsymys. (Nurminen 2011,116.)

**Lääkityspoikkeama**-termi kuuluu lääkitysturvallisuuteen, ja se tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää sovitusta tai suunnitellusta poikkeavaa tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan (Nurminen 2011, 116). Poikkeama voi syntyä lääkehoidon kaikissa vaiheissa: (Kuva 1) lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä, koostumuksessa, jakelussa, käyttökuntoon saattamisessa, neuvonnassa tai käytössä ja seurannassa. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 32.) Poikkeama on odottamaton tapahtuma hoidossa, jota ei pystytä ennakoimaan (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 129). Yleisin lääkityspoikkeamatyyppi on poikkeama kirjaamisessa tai lääkkeen antamisessa. Tavalisimmin lääkityspoikkeaman taustalla on inhimillinen erehdys tai väärinymmärrys lääkemääräyksessä. Myös tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, puutteelliset lääkehoitotiedot ja -aidot, sekä väsymys lisäävät hoitovirheitä. (Nurminen 2011, 116.)



Kuva 1: Lääkehoidon riskikohdat lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 38).

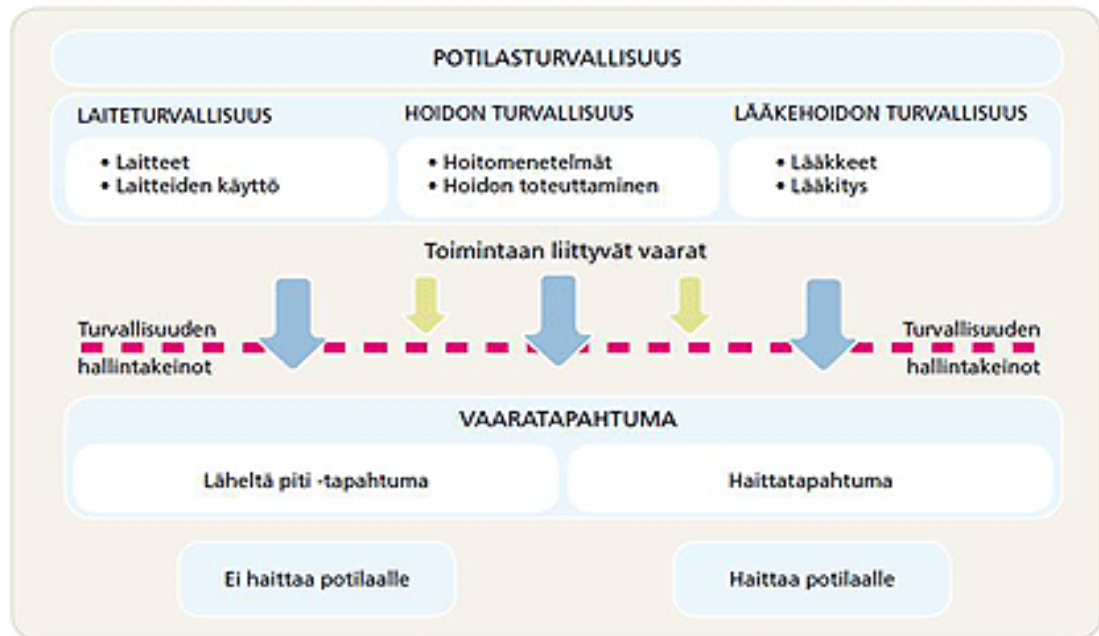


Kun lääkepoikkeama havaitaan, on ensisijaisena tehtävänä pyrkiä välittömästi rajoittamaan itse haittaa. Lääkkeenanto keskeytetään ja haittatapahtumasta ilmoitetaan lääkärille. Potilaan vointia seurataan ja toimitaan annettujen hoito-ohjeiden mukaan. Havaittu virhe kirjataan potilastietoihin, ja siitä on tehtävä HaiPro-ilmoitus. Potilasta on myös informoitava lääkepoikkeamasta. (Nurminen 2011, 117.)

Suikkasen (2008) tutkimuksen mukaan lääkehoidon prosessi on monimutkainen kokonaisuus, johon osallistuu paljon eri ammattilaisia ja näin riski lääkityspoikkeamille on jatkuvasti olemassa. Tutkimuksessa todettiin lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevat tekijät: työuran alkuvaihe, työrauhan puute, henkilöstöresurssit, työntekijän huolellinen perehdytys sekä ongelmat tietojärjestelmien kanssa. Myös potilassiirrot yksiköstä toiseen ovat riskialttiita tilanteita turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta. (Suikkanen 2008, 57 – 58.)

**Potilasturvallisuus** on keskeinen osa hoidon laatua. Siihen kuuluu mm. lääkehoidon turvallisuus ja hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuden tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hoito ei aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa, vaan riskit ennakoitaa ja ehkäistään. Potilaan kokemus potilasturvallisuudesta on se, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan tavalla, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös hoidon aikana ilmenevät vaaratilanteet (Kuva 2) (Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos 2012.)

Potilasturvallisuuden määritelmä riippuu näkökulmasta, sosiaali- ja terveystieteiden ministeri määrittää sen toisin kuin potilas. Ministeriön mukaan potilasturvallisuus on periaatteita ja toimintoja, jotka suojaavat potilasta vahingolta ja potilaan näkökulmasta se on hoito, josta ei aiheudu haittaa. Turvallinen hoito muodostuu kokonaisuudesta, jota on haasteellista hallita. Siihen kuuluvat työympäristö, laitteet, joilla työskentelemme, tietojärjestelmät, prosessit, organisaatorakenteet, yhteistyö sekä omat toimintatapamme. Potilasturvallisuus perustuu koko toimintajärjestelmään, ei yksittäisen työntekijän osaamiseen. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 6, 13.)



Kuva 2. Potilasturvallisuus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut potilasturvallisuuden edistämiseksi Avoimuus on valttia!-ohjelman. Avoimuusohjelmaa toteutetaan haittatapahtuman jälkeen ja siinä on keskeistä varhainen anteeksipyyntö sekä haittaan johtaneiden tapahtumien kertominen potilaalle rehellisesti. Avoimuuden periaatteet antavat oikeat ”työkalut” eettiselle ja moraaliselle tavalle toimia oikein. Keskeistä avoimuudessa on anteeksipyyttäminen, koska se on parempi kuin pahoittelu. Kertojan olisi hyvä olla se, jolle virhe on sattunut. Kertojan tulisi myös puhua ymmärrettävästi ja selvästi sopeuttaen puhe potilaan kielen ja ymmärryksen mukaisesti. Avoimuuden periaatteet auttavat palauttamaan potilaan luottamuksen järjestelmään, vähentämään syytöksiä ja parantamaan hoidon laatua sekä hoidon jatkuvuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Lääkehoidossa kaksoistarkastus on turvallisuutta edistävä käytäntö, mutta siinäkin on haasteensa. Ongelmana voi olla henkilökunnan puute tai vähyys, asenteet tai ajan puute. Lääkkeenjakotilanteen ja -tilan pitäisi myös antaa mahdollisuus häiriöttömään työskentelyyn. Lääkitysvirhe on mahdollinen lääkkeenjaon jälkeenkin, kun lääkettä annetaan potilaalle, ja silloin on toimittava, eikä jäädä odottelemaan haittavaikutuksia. (Helovuori, 2012, 212 – 214.)



Kuva 3. Lääkehoidon turvallisuutta parantavia tekijöitä (Veräjänkorva ym. 2006, 100.)

Sairaanhoitajalla on potilasturvallisuudesta lääkehoidossa eettinen vastuu, joka edellyttää rehellisyyttä ja uskallusta tunnustaa omat virheensä ja uhkaavat tilanteet. Lääkehoidon turvallisuutta on mahdollista kehittää (Kuva 3.) kiinnittämällä enemmän huomiota vaaratilanteiden tunnistamiseen ja raportointiin. Tilanteiden esille tuominen mahdollistaa niiden analysoinnin ja näin niitä voidaan ryhtyä poistamaan. Toiseksi turvallisuutta lisäävät arviointi hoitajien lääkehoidon osaamisesta ja järjestämällä täydennyskoulutusta. Työyhteisön tulisi huolehtia hoitajan lääkehoitotaitojen säännöllisestä arvioinnista. Perimmältään lääkehoidon osaamisessa kehittyminen riippuu paljon hoitajan motivaatiosta. Lisäksi voidaan kehittää turvallisuutta parantavia työtapoja. Sairaanhoitajien tulisi suhtautua avoimesti muutoksiin, joilla parannetaan potilasturvallisuutta. (Veräjänkorva ym. 2006, 100 – 101.)

## 2.2 Sairaanhoitajan eettinen toiminta

**Sairaanhoitaja** on korkeasti koulutettu hoitotyön ammattilainen, jonka työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, ja Valvira myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia. Sai-

raanhoitajan työ on itsenäistä sekä vastuullista. (Valvira 2012.) Ammattikorkeakouluja ohjaavat ammattikorkeakoulutusta säätelevät EU-direktiivit, laki ja asetus ammattikorkeakouluista (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 352/2003), sekä opetusministeriön Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon-projektin (2006) osaamisvaatimukset, vähimmäisopintoviikkomäärät ja opetussisällöt. Opiskelija oppii koulutuksen aikana ymmärtämään lääkehoitoprosessin ja sen merkityksen. (Veräjänkorva ym. 2006, 32.)

Suomessa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Nykyistä ammatinharjoittamisoikeutta säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994, 5§). Valtioneuvosto muutti asetusta terveydenhuollon ammattihenkilöistä, ja se astui voimaan kesäkuun alussa 2008. Uuden asetuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun hän on suorittanut opinnoistaan kaksi kolmasosaa eli 140 opintopistettä. (Sairaanhoitajaliitto 2013 e.)

Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet sekä ohjeet. Eettisten-ohjeiden omaksumisessa on myös koulutuksella keskeinen merkitys (Strandell-Laine, Leino-Kilpi, Heikkinen, Van Der Arend 2005, 276). Ammatillisen toiminnan pohjana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomessa toteutettavat terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoitajan työ edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2013 c.)

Ammattitaito on ammatillisen toiminnan perusta. Ammattitaidolla tarkoitetaan tekemisen taitoa, joka on koulutuksella ja kokemuksella hankittua yksilöllistä pätevyyttä toimia ammatissa. Olennaisena osana ammatillista asiantuntijuutta nähdään nykyisin eettinen osaaminen. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut osaa soveltaa oman alansa arvoperustaa ja ammattietiikan periaatteita omassa toiminnassa. (Juujärvi ym. 2007, 9,11.)

**Etiikka** tarkoittaa siveellistä luonteen- tai mielenlaatua ja yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä, johon liittyy myös moraali, jolla tarkoitetaan ihmisen käsitäyksiä oikeasta ja väärästä. Moraali liittyy siihen, mikä on oikeaa ja väärää toi-

mintaa. (Juujärvi ym. 2007, 13.) Työssään sairaanhoitajat joutuvat eettisten kysymysten eteen. Erilaisissa tilanteissa nämä eettiset päätökset perustuvat niihin eettisiin sääntöihin, jotka ohjaavat ammatillista toimintaa. Sairaanhoitajien sitoutuminen oman alan arvoihin edellyttää omien henkilökohtaisten arvojen tunnistamista. (Juujärvi ym. 2007, 54.) Eettisessä ongelmatilanteessa tulisi henkilön toimia ratkaisunsa mukaan, jonka hän on arvioinut oikeaksi sillä hetkellä. (Juujärvi ym. 2007, 13). James Rest ym. (1999) tutkimuksessaan kehittivät neljän komponentin mallin, joka tällä hetkellä tunnetaan eniten mallina, joka kuvaa moraalista toimintaa. Tähän kyseiseen neljän komponentin malliin kuuluvat käsitteet eettinen herkkyys, moraalis-eettinen ongelmanratkaisu, eettinen motivaatio ja eettinen toimeenpanotaito. Tulevaisuudessa ei enää riitä se, että etiikassa tarkastellaan ainoastaan potilaan ja hoitotyöntekijän suhdetta. Näkökulma tulee olemaan hoitotyön etiikassa monipuolisempi. Tämä mahdollistaa sen, että ammattiin valmistuva tai jo ammatissa toimiva hoitotyöntekijä pystyy tunnistamaan eettisten kysymysten moninaiset syntymekanismit sekä hän kykenee suhteuttamaan oman toimintansa laajempaan yhteiskunnalliseen arvoperustaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 300 – 301.)

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan eettisellä toiminnalla tarkoitetaan sairaanhoitajien eettistä omaatuntoa, tahtoa toimia oikein, ajatuksia, kokemuksia ja käyttäytymistä työyhteisössä lääkityspoikkeaman tapahtuessa.

Vanakin ja Memarian (2009) mukaan ammattietiikkaan kuuluu hoitajan ihmisystävällisyys, vahva omatunto, huolehtivaisuus sekä vastuullisuus ja sitoutuneisuus. Ammattietiikka ilmenee myös kykynä itsearviointiin sekä itsensä ja muiden kunnioittamisena. Myös kaikkea sitä, mikä motivoi hoitajia parantamaan tietämystään ja ammattitaitoaan, pidetään ammattietiikkaan kuuluvana. (Vanaki & Memarian 2009, 285 – 291.)

Ammattietiikka tarkoittaa ammattialan yhteistä näkemystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää sekä millainen toiminta on puolestaan väärää ja pahaa. Ammattialan yhteisesti sovitut ammattieettiset koodit kuvaavat ammattikunnan eettisiä periaatteita, ohjeita ja sääntöjä. (Juujärvi ym. 2007, 13.)

**Kollega** on henkilö, joka on saman ammattikunnan edustaja. Kollegoilla on samat eettiset ohjeet ja arvot, sama koulutus ja yhtenevä vastuualue. Samojen ammatillisten arvojen jakaminen ja yhteenkuuluvuus on kollegiaalisuutta. Eettiset ongelmat kollegoiden välillä voivat liittyä erilaiseen näkemykseen siitä, miten ammatissa tulisi toimia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 80 – 81.)

### 2.3 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

**Etiikkaa sairaanhoitajan työssä** ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2012a). Tässä opinnäytetyössä keskitymme sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin ja selvitämme, kuinka ne näkyvät ja tukevat sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa hänen päivittäisessä työssään. (Kuvio 1). Eettisten ohjeiden tehtävänä on antaa ohjeita hoitavalle henkilökunnalle siitä, kuinka toimia hoitosuhteessa. Eettisten ohjeiden kokoelma Code for Nurses ohjaa sairaanhoitajan työtä kansainvälisellä tasolla, kun taas Suomessa Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Hoitotyössä hoitotyön ammattilaisella eli tässä tapauksessa sairaanhoitajalla on kaksi peruselementtiä: vastuu ihmisestä ja vastuu työtehtävästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 23, 149, 150.)

Sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään hoitotyöstä. Ottaessaan itselleen tehtäviä hän arvioi omaa pätevyyttään ja muiden pätevyyttä silloin, kun hän jakaa tehtäviä muille. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa hoito-yhteisössä, vastaavat mahdollisimman hyvästä hoitotyön laadusta ja siitä, että sitä parannetaan jatkuvasti. Sairaanhoitajan velvollisuus on myös kehittää omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajat tukevat kollegojaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa sekä ammatillisessa kehittämisessä. (Sairaanhoitajaliitto 2012 a.)

Eettinen herkkyys edellyttää taitoa tunnistaa tilanteet, joissa on mukana potilaiden erityispiirteet, tarpeet, oikeudet ja velvollisuudet. Siihen kuuluu myös omien asenteiden ja ennakkoluulojen tunnistaminen. Eettinen herkkyys on myös tilannesidonnaista, eli se vaihtelee samalla yksilöllä eri tilanteissa. Työssään sairaanhoitajat joutuvat eettisten kysymysten eteen. Erilaisissa tilanteissa nämä

eettiset päätökset perustuvat niihin eettisiin sääntöihin, jotka ohjaavat ammatillista toimintaa. Sairaanhoidajien sitoutuminen oman alan arvoihin edellyttää omien henkilökohtaisten arvojen tunnistamista. (Juujärvi ym. 2007, 22, 54.)

Peruskysymykseksi eettisessä ongelmanratkaisussa nousee esille, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin inhimillisen toiminnan alueella tai jossakin tietyssä tilanteessa. Eettiseksi ongelmaksi muodostuu ristiriita kahden tai useamman arvon välille. Ongelmaa ei voida ratkaista yhdellä ainoalla tavalla, vaan ratkaisuvaihtoehtoja voi olla useita. Hoitotyöntekijän onkin tunnettava lähtökohdat eettiseen ongelmanratkaisuun, sekä sen eteneminen voidakseen osallistua itse ratkaisuun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 58.)

I Sairaanhoitajan tehtävä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen</li> <li>• auttaa kaikenikäisiä ihmisiä voimavaralähtöisesti</li> </ul>
II Sairaanhoitaja ja potilas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä</li> <li>• toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti hoitaen potilasta kunkin hoitotarpeen mukaan</li> </ul>
III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tekemästään työstä hän vastaa henkilökohtaisesti ja on velvollinen kehittämään ammattitaitoa</li> <li>• hoitoyhteisössä sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön hyvästä laadusta ja parantavat sitä jatkuvasti</li> </ul>
IV Sairaanhoitaja ja työtoverit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa</li> <li>• kunnioittavat kollegan ammattitaitoa</li> <li>• valvovat ettei kollega tai muu hoitoon osallistuva toimi epäeettisesti potilasta kohtaan</li> </ul>
V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osallistuu ihmisen terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon</li> <li>• toimii yhdessä potilaan, omaisten ja läheisten kanssa</li> </ul>
VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huolehtii, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti tehtävänsä</li> <li>• tukee jäsentensä moraalia ja eettistä kehitystä</li> <li>• vastaavat ammattikunnan hyvinvoinnista</li> </ul>

Kuvio 1. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2012 a).



Smithin ja Godfreyn (2002) mukaan eettinen hoitotyö nähdään monisyisenä pyrkimyksenä, johon liittyvät hoitajan persoonalliset ja ammatilliset ominaisuudet sekä tietopohja. Eettisyyteen vaikuttavat myös potilaslähtöisyys ja potilaasta välittäminen sekä muiden ja itsensä kunnioittaminen. Hyve-etiikka, joka pohjautuu Aristoteleen ajatuksiin, on saanut lisää huomiota ja herää ajatus, että tietomme moraalista on vähäistä ja kapeaa. (Smith & Godfrey 2002, 301 – 312.)

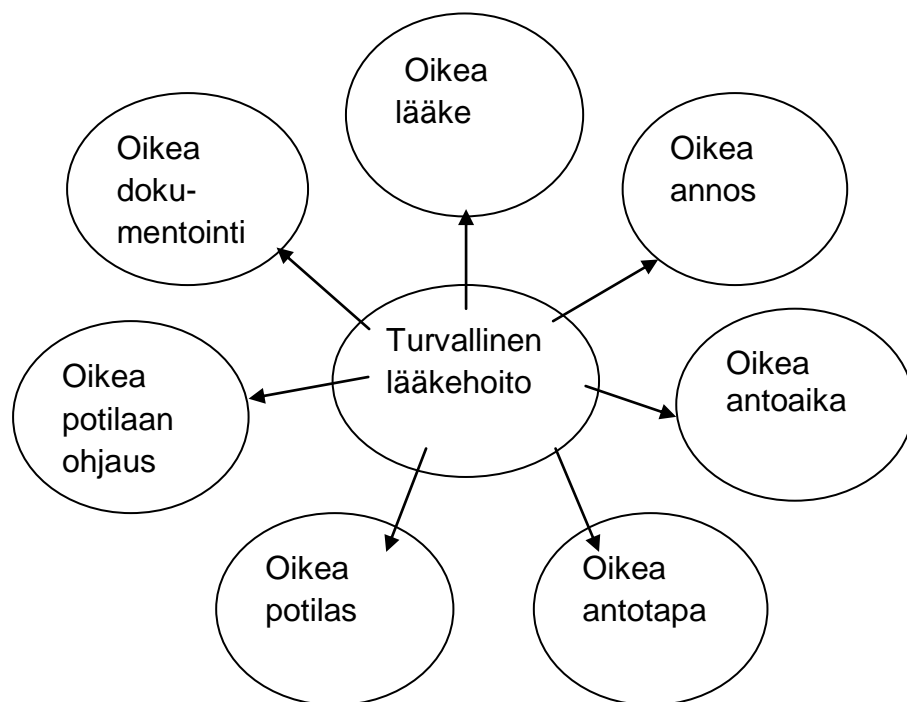
## **2.4 Sairaanhoitajan eettinen toiminta lääkityspoikkeamissa**

Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen on tärkeä ja keskeinen osa lääketurvallisuutta, sillä sairaanhoitaja osallistuu lääkehoidon eri vaiheisiin ja toteuttaa suuren osan potilaan lääkehoitoon liittyvistä toimenpiteistä. Veräjänkorvan tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien päivittäisistä tehtävistä yli puolet muodostuu lääkehoidon tehtävistä. (Veräjänkorva ym. 2008.)

**Eettinen toiminta lääkehoidossa** on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Lääkehoidon eettiset periaatteet toimivat kuin sateenvarjo, se kokoaa allensa hoitajan tarvitsemat lääkehoitotaidot. Hoitajalla on laaja vastuualue lääkehoidossa osana potilasta hoitavaa moniammatillista ryhmää. Hoitaja kantaa ammatissaan toisesta ihmisestä vastuuta, johon hänellä koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella on oikeus. Vastuu ihmisestä edellyttää, että hoitajalla on oltava tietoa arvoista ja etiikasta sekä yleisesti että yksilöllisen ihmisen kannalta. Oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen ohjaavat toimintaa sekä hoitajan eettiseen vastuuseen kuuluu potilaan edun turvaaminen. (Veräjänkorva ym. 2006, 84.)

Veräjänkorvan ym. (2004) mukaan lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta ehdotonta osaamista, tarkkuutta ja huolellisuutta. Viime vuosikymmeninä sairaanhoitajille on siirtynyt myös vain lääkäreille kuuluneita lääkehoidon tehtäviä, kuten esimerkiksi injektoiden antaminen ja infuusion suorittaminen. Sairaanhoitajalla on sekä juridinen että eettinen vastuu ammattitaitonsa ylläpitämisestä. (Veräjänkorva, Erkko, Ernvall, Koivuniemi & Syrjälä 2004, 10 –13.)

Sairaanhoitajan vastuualue lääkehoidossa on laaja ja hän on osa moniammatillista ryhmää, joka hoitaa potilasta. Eettiset periaatteet toimivat myös lääkehoidon laatuvaatimuksena. Periaatteet toimivat kuin sateenvarjo, jonka alle kerääntyy lääkehoidon tärkeimmät moraaliset vaatimukset. Potilas saa hyvää ja laadukasta lääkehoitoa, kun periaatteet toteutuvat. Veräjänkorva ym. (2006) esittävät lääkehoidon viisi oikeaa periaatetta, jotka tunnetaan myös kansainvälisesti. Periaatteet ovat oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika ja oikea potilas. Luetteloa on viime aikoina jatkettu kahdella periaatteella, jotka ovat (kuva 4.) oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Veräjänkorva ym. 2006, 84 – 85.)



Kuva 4. Lääkehoidon seitsemän periaatetta (Veräjänkorva ym. 2006,85.)

**HaiPro** on terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-työkalu on käytössä yli 170 käyttäjäyksikössä, vaihdellen terveyskeskuksesta sairaanhoitopiiriin. VTT on kehittänyt HaiPron yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Raportointijärjestelmän käyttö perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoittaminen on anonyymiä. (HaiPro 2012.)

Raportointijärjestelmän toimivuuden kannalta olisi tärkeää, että jokaisesta lääkehoidon haittatapahtumasta tehtäisiin ilmoitus. Tätä kautta lääkehoitoa voitaisiin kehittää turvallisemmaksi ja kertynyttä tietoa voitaisiin käyttää oppimiseen ja työyksikön kehittämiseen. (Nurminen 2011, 117.)

Hoitovirheiden estämiseksi on tiedettävä, miten ja missä olosuhteissa ne tapahtuvat ja minkälaisia virheitä ne ovat. On oltava sellainen raportointijärjestelmä, josta tulee ilmi kaikki tilanteet, joissa esiintyy poikkeamia ja hoitovirheitä. Ainoastaan tapahtuneisiin hoitovahinkoihin keskittyminen ei riitä, vaan on tärkeää tunnistaa kaikki läheltä piti-tapahtumat, jotka olisivat voineet johtaa vahinkoon. Tällä tavoin saadaan tietoa myös niistä tekijöistä, jotka olisivat voineet estää vahingon. (Pasternack 2006, 2459-2470.)

Koivunen, Kankkunen ja Suominen (2007) tekivät tutkimuksen osana yhden eteläsuomalaisen sairaalan interventiotutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön käsityksiä hoidossa tapahtuvien virheiden ja poikkeamien ilmoittamisesta. Tutkimuksen mukaan tärkeimmiksi syiksi hoitovirheiden ilmoittamatta jättämiseen sekä syihin virheiden syntymiseen olivat kiire ja henkilöstön vähyys. Poikkeamien käsittelylomakkeen käyttöönotto selkeytti hoitovirheilmoituksen raportointia. (Koivunen, Kankkunen ja Suominen 2007, 10 – 15.)

Kun Sipola-Kauppi (2009) selvitti, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli lääkepoikkeamista, esiin nousi niin toteutuneiden kuin läheltä piti-lääkityspoikkeamien nostattamia tunteita. Pelkkä ajatuskin virheestä aiheutti pelkoa. Lääkityspoikkeamien aiheuttamien välittömien tunteiden ja reaktioiden lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat myöhäisreaktioita. Tunteita helpottavia tekijöitä tuotiin myös esiin, sekä lääkepoikkeamien vaikutuksia toimintaan että turvallisen lääkehoidon mahdollistavia tekijöitä. Ei ilmennyt yhtään poikkeamaa, jotka liittyivät potilaille tai muille hoidon toteuttajalle annettuun lääkeneuvontaan ja -ohjaukseen vaikka ne ovat osa lääkehoidon prosessia. (Sipola-Kauppi 2009, 74 – 77.)

Peijaksen sairaalassa Viisas oppii virheistä-projektissa seurattiin neljän kuukauden ajan hoitoon liittyvien virheiden esiintyvyyttä. Projektin tarkoituksena oli parantaa potilasturvallisuutta siten, että virheet saatiin esiin, jotta niiden toistuminen voitaisiin estää. Projektiin osallistui kymmenen osastoa. Henkilökunta raportoi huomaamistaan virheistä nimettöminä erillisellä haittatapahtumailmoituslomakkeella. Tarkoituksena oli löytää poikkeamien syntyyn johtaneet syyt, eikä syyllisten etsiminen. Ilmoitukset käsiteltiin avoimesti viikoittain osastokokouksessa ja niistä oli tarkoitus oppia. Projektin tuloksena Peijaksen sairaalan lääkehoitoa kehitettiin uusin toimintatavoin entistä turvallisemmaksi. Ennen kyseistä projektia Suomessa ei ole selvitetty potilaan hoidossa tapahtuvien virheiden systemaattista seurantaakaan toisin kuin muualla maailmassa. Muutamissa Euroopan maissa on säädetty laki, joka ohjaa raportoimaan erilaisista virheistä ja haitoista potilaan hoidossa. (Sairaanhoitajaliitto 2013 d.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan eettinen toiminta näkyi sairaanhoitajan toiminnassa työyhteisössä lääkityspoikkeaman tapahtuessa. Avoimen kyselyn avulla saimme myös tietoa sairaanhoitajan käsityksistä, kuinka toimintaa voisi kehittää ja parantaa lääkityspoikkeaman tapahtuessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisäksi syventää aiemmin oppimaamme tietotaitoa turvallisesta lääkehoidosta.

#### **Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä ovat:**

1. Miten sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyvät sairaanhoitajan käsityksissä lääkityspoikkeama tilanteiden hoidossa?
2. Miten sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyvät sairaanhoitajan kuvaamassa toiminnassa lääkityspoikkeaman tapahtuessa?
3. Miten sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyvät sairaanhoitajan näkemyksessä lääkityspoikkeamatilanteiden kehittämisestä?
4. Miten sairaanhoitajat suhtautuvat aiheen tutkimiseen?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää verbalisessa tai kuvallisessa muodossa olevaa aineistoa (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Tässä opinnäytetyössä korostuu laadullinen tutkimusmenetelmä, koska sen lähtökohtana on todellisen elämän, hoitotyön kuvaaminen ja sairaanhoitajien eettinen toiminta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään tutkimaan kohdetta myös mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2010, 157.)

### 4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kysely tehtiin tarkoin valitulle kohderyhmälle keväällä 2013. Tutkimuksen otantatapa perustui harkinnanvaraiseen ja tarkoitushakuiseen otantaan, sillä kyseisen osaston sairaanhoitajilla oli tiedonantajina erityistietoa ja näin eniten hyötyä tutkimuksen tuloksen muodostamisessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 181 – 182.) Kysymyslomake lähetettiin arvioitavaksi opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle ja osastonhoitajalle sähköpostilla. Lisäksi kyselylomake testattiin ennakkoon opintoryhmämme muilla opiskelijoilla, joita ryhmässämme on kaksikymmentä. Vastauksia palautui kolmelta henkilöltä. Saimme hyvää palautetta, sekä muutamia parannusehdotuksia kyselylomakkeen selkeyttämiseksi.

Kyselylomake (Liite 2) laadittiin tämän opinnäytetyön aineiston keräämistä varten. Käytettävissä ei ollut valmista lomaketta. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Surveykyselymenetelmällä kerätään aineistoa standardoidusti kohdehenkilöiltä, jotka muodostavat otoksen perusjoukon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 188.) Kysymyksiä lähdimme rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kyselylomake koostuu yhdeksästä avoimesta kysymyksestä, jotka antoivat vastaajille mahdollisuuden sanoa, mitä heillä todellakin oli mielessä. Lisäksi kyselyn alussa oli kaksi standardoitua kysymystä, joiden avulla halusimme saada selville vastaajien työkokemuksen ja lääkehoidon osaamisen. Kyselyn lopussa oli vielä avoin kysymys, johon vastaaja sai vapaasti kirjoittaa mielipiteensä.

Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Avointen kysymysten avulla pyrimme saamaan vastaajien mielipiteet paremmin esille. Riskinä tosin on se, että vastaukset voivat olla epätarkkoja tai ne ovat asian vierestä. Verkkokyselyyn liittyy myös heikkouksia, kuten vastaajien rehellisyys, persoona- ja tilannetekijät, väärinymmärrykset ja kato. (Hirsjärvi ym. 2010, 195 – 196.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita kokonaisvaltaisesti. Halusimme saada syvällisempää tietoa muun muassa siitä, kuinka sairaanhoitajat toimivat kollegoitaan ja potilasta kohtaan, kun lääkityspoikkeama on tapahtunut. Ihmiset ja heidän kokemuksensa toimivat laadullisen tutkimuksen tiedonantajina ja tämä toteutui myös meidän tutkimuksessamme. (Hirsjärvi ym. 2010, 161 – 164.)

Kiinnitimme opinnäytetyötämme tehtäessä erityistä huomiota asianmukaiseen tiedonhakuun. Käytimme mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia monipuolisesti. Teoriatietoa opinnäytetyöhön haettiin eri tietokannoista. Tiedonhaun teimme Saimaan ammattikorkeakoulun kirjaston sivujen välityksellä. E-aineistoa haettiin Nelli-portaalin kautta. Nelli-portaalissa teimme tiedonhakua seitsemästä eri tietokannasta. Valitsimme tietokannoiksi suomenkieliset viitetietokannat ARTO, Aleksin, MELINDAn, Terveyskirjaston ja Terveysportin. Englanninkieliseksi lehtitietokannan OVID:n ja viitetietokannan Pub Medin. Käytimme tietokantojen sanakirjaa avuksi löytääksemme hakusanoja englannin kielellä. Suomenkielisissä tietokannoissa kokeilimme erilaisia versioita sanan katkaisemisessa, miettimällä miten sana taipuu. Käytimme kysymysmerkkiä sanan lopussa, mikäli sanan joutui katkaisemaan.

Mm. Arto, Aleksin, Nelli-portaali hakusanoina käytimme ”eettiset-ohjeet”, ”hoitoala”, ”moraali”, ”hoitotyö” ”lääkityspoikkeama”, ”potilasturvallisuus”, ”patient safety” ”eettisyys” Lisäksi käytimme aikaisempia tutkimuksia, Pro graduja ja kirjallista materiaalia. Kirjallisuus valittiin lähdekriittisesti, jotta se oli sopivaa lähdemateriaaliksi.

Aineisto kerättiin avoimella kyselyllä, joka lähetettiin erikoissairaanhoidon vuodeosaston osastonhoitajalle sähköisessä muodossa. Osastonhoitaja välitti tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille Webropol-linkin sisältävän saatekirjeen (Liite 1) sähköpostitse. Vastausaikaa oli kuusi viikkoa, ja kaikkiaan vastauksia palautui analysoitavaksi kuusi.

Sähköisen verkkokyselyn etuja ovat sen nopeus, joustavuus, helppous, ympäristöystävällisyys ja taloudellisuus. Kun käytetään verkkokyselyä, on otettava huomioon, että tutkittavilla on vastaamiseen tarvittavat internetvalmiudet. Lisäksi verkkokyselyn tulee olla helposti saatavissa, helposti ymmärrettävä sekä helposti ja nopeasti vastattavissa. Verkkokyselyä käytettäessä on sen osalta otettava samat seikat huomioon kuin muitakin aineistonkeruumenetelmiä käytettäessä eli luotettavuus ja eettisyys. Verkkokyselyä käytettäessä on otettava huomioon myös tietoturvallisuus. Verkkokyselyn vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi, mutta uutena menetelmänä se voi myös lisätä kiinnostusta vastaamiseen. Siksi verkkokyselyä suunniteltaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä otoksen edustavuuteen ja varmistamiseen. (Heikkilä, Leino-Kilpi & Hupli 2007, 101 – 107.)

#### **4.2 Aineiston käsittely ja analysointi**

Tutkimuksessa keskeistä on kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysin pohjana toimivat etukäteen asetetut tutkimuskysymykset. Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastaukset tutkimusongelmiin. Analysointivaiheen aikana tutkijalle saattaa selvitä, kuinka tutkimuskysymykset olisi ollut hyvä asettaa. Aineiston analyysin lähtökohtana on aineiston järjestäminen, joka on suurin osa kvalitatiivista tutkimusta. Järjestelyn jälkeen aineisto analysoidaan valitun analyysikeinon tavoin. Laadullisen tutkimuksen tavallisimmat analysointimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, keskusteluanalyysi, diskurssianalyysi ja sisällönanalyysi. Laadullisessa tutkimuksessa runsas ja elämänläheinen aineisto tekevät analyysivaiheesta mielenkiintoisen sekä haastavan. (Hirsjärvi ym. 2008, 216 – 220.)

Tutkimusaineisto käsiteltiin laadulliseen tutkimusmenetelmään kuuluvalla sisällönanalyysillä. Se tarkoittaa, että kerätty tutkimusaineisto tiivistetään niin, että tutkittava ilmiö voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysin avulla voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysi-prosessissa voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23, 24.)

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaattein. Aloitimme tutkimusaineiston analysoinnin aineistoon tutustumalla. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta siitä saatiin kunnollinen kokonaiskuva. Sen jälkeen aineistolta kysyttiin tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä ja etsittiin vastauksia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjasivat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Analyysiyksiköksi valikoituivat lausumat ja ajatuskokonaisuudet (kuvio 2.). Aineiston analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

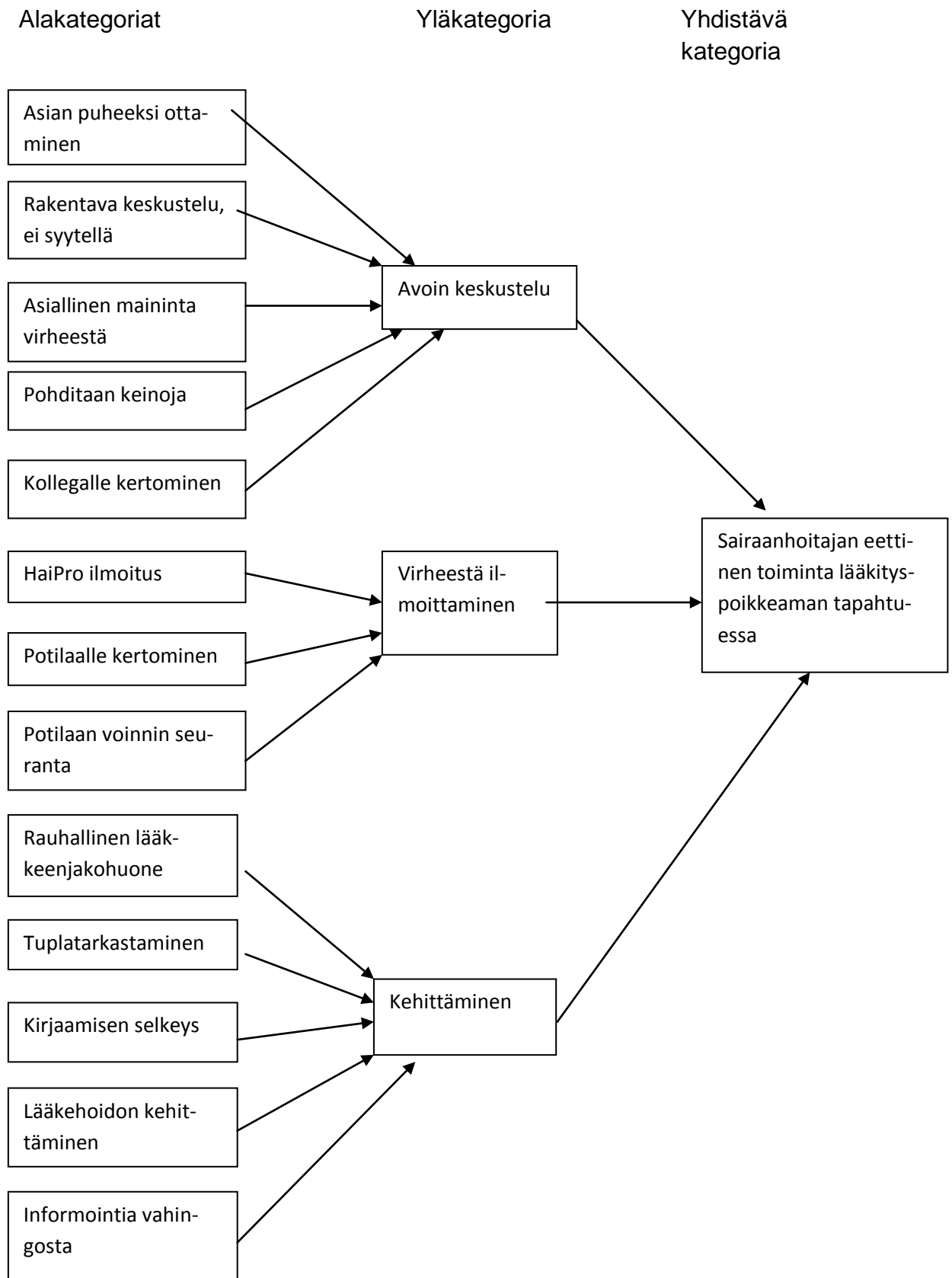
## **5 Opinnäytetyön tulokset**

Kyselylomake koostuu 12 avoimesta kysymyksestä. Avoimen kyselyn otanta oli 20 (N=20), vastauksia palautui analysoitavaksi kuusi (n=6). Vastauksia tuli vähän, mutta ne olivat informatiivisia ja analysoitavissa. Yhdellä vastaajista ei ollut kokemusta lääkityspoikkeamista. Halusimme selvittää kyselyn avulla kaksi hyvin tärkeää asiaa: Miten sairaanhoitajan tulisi toimia eettisten ohjeiden pohjalta lääkityspoikkeaman tapahtuessa ja miten toimittiin käytännössä lääkityspoikkeaman tapahtuessa. Vastauksissa näkyivät sairaanhoitajan suhteet omaan ammattitaitoon, ammattikuntaan ja erityisesti työtovereihin.



## **5.1 Kohderyhmän taustatiedot**

Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli 20 erikoissairaanhoidon osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Käytetyt taustatiedot olivat työkokemus nykyisessä työyksikössä ja työkokemus lääkehoidossa. Vastaajien työkokemus kyseisessä yksikössä vaihteli kuudesta kuukaudesta kahdeksaan vuoteen ja lääkehoidosta työkokemusta oli kuudesta kuukaudesta 26 vuoteen. Taustatietoja kysyimme nähdäksemme eroavatko vastaukset selvästi toisistaan työkokemuksesta johtuen, näillä taustatiedoilla ei ollut vaikutusta vastausten laatuun.



Kuvio 2 Aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi

## 5.2 Miten sairaanhoitajan tulisi toimia lääkityspoikkeamatilanteessa omassa työyhteisössä?

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, miten he toimisivat kollegoitaan kohtaan lääkityspoikkeamatilanteessa, vastauksista tuli esiin asiasta puhuminen. Asiasta kerrottaisiin asianosaiselle, jos se on mahdollista. Yksi vastaaja kirjoittaa myös kertovansa omista lääkityspoikkeamistaan kollegoilleen. Yksi vastaaja mainitsee, että asiasta keskusteltaisiin hienotunteiseen sävyyn. Kahden vastaajan mielestä lääkityspoikkeamista keskusteleminen yhdessä muun työyhteisön kanssa on tärkeää, koska virheistä oppii yleensä parhaiten.

*”Kertoisin ensin virheen tehneelle hoitajalle. Mietittäisiin miksi näin on käynyt.”*

*”...otan asian asiallisesti puheeksi.”*

*”Asiasta juteltaisiin hienotunteisesti, mutta asia käsiteltäisiin jotta uutta virhettä ei sattuisi.”*

Sairaanhoitajilta kysyttiin myös, miten he toivoisivat heitä kohdeltavan lääkityspoikkeamatilanteessa? Yksi vastaaja toivoo itseään kohdeltavan samoin, kuin hän toimisi kollegoitaan kohtaan. Asiasta juteltaisiin hienotunteisesti uuden virheen ehkäisemiseksi. Kahden vastaajan mielestä asiallinen keskustelu ilman ”retostelua” koko henkilökunnan kuullen ja ilman syyttelyä on paras tapa. Yksi vastaaja toivoisi avointa keskustelua, yhdessä pohtimista lääkepoikkeamien vähentämiseksi ilman kenenkään syyttelyä. Kaksi vastaajista toivoo kuulevansa omista virheistään. Toinen vastaaja kirjoittaa lisäksi henkilökohtaisen tiedonsaannin tärkeydestä, koska ei välttämättä ole paikalla, kun Haipro-ilmoitukset käydään läpi osastonkokouksessa tai tapahtumasta on kulunut pitkään.

*”Ei retosteltaisi koko henkilökunnan kuullen. Asiallisesti mainittaisiin asiasta.”*

*”Syyttäminen ei auta ketään, asioista tulisi keskustella rakentavaan sävyyn.”*

*”Toivon saavani henkilökohtaisesti tiedon tapahtuneesta mahdollisimman pian-  
uskon että siten siitä voi parhaiten ottaa opiksi.”*

Sairaanhoitajista viisi oli sitä mieltä, että lääkityspoikkeamasta pitäisi aina kertoa potilaalle, yhden vastaajan mielestä kertomiseen vaikuttaa poikkeaman vakavuus. Yksi vastaajista tarkentaa, että potilaalle on kerrottava, mistä lääkkeestä on kysymys ja millaisia haittavaikutuksia on mahdollisesti odotettavissa. Lisäksi tämä vastaaja seuraisi potilasta tarkemmin, jos mahdolliset haittavaikutukset olisivat suuria. Yhden vastaajan mielestä potilaalle tulisi kertoa silloin, jos virheellä on merkitystä tai se on riski potilaalle. Läheltä piti-tilanteista ei hänen mukaansa tarvitse potilaalle kertoa, riittää että henkilökunta ottaa opikseen.

*”Hetimitulee kertoa potilaalle poikkeamasta/virheestä!! Riippuu hieman poikkeaman vakavuudesta.”*

*”Potilaalla on oikeus tietää hoitoonsa liittyvistä seikoista vaikka olisikin kyseessä virhe.”*

*”Mikäli virheellä on merkitystä /riski potilaalle hänelle tulisi kertoa.”*

### **5.3 Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeama tilanteista**

Kysyimme, kuinka sairaanhoitajat ovat toimineet lääkityspoikkeaman tapahtuessa? Kuudesta vastaajasta neljä mainitsi, että tapahtuneesta on tehty Haipro-ilmoitus ja kolme vastaajista kertoi myös, että asiasta on informoitu lääkäriä. Neljä vastaajaa kertoo, että asiasta on yhdessä keskusteltu ja kaksi mainitsee, että tapahtuneesta on keskusteltu osastokokouksessa. Yksi vastaajista mainitsi myös, että on ”ruodittu” syitä tapahtuneeseen ja on mietitty parannusehdotuksia. Kaksi vastaajaa mainitsee, että potilasta tarkkaillaan lääkityspoikkeaman jälkeen. Yhdellä kuudesta vastaajasta ei ollut kokemusta lääkityspoikkeamista.

*”On yhdessä tarkistettu ja korjattu poikkeama. Asiallisesti mainittu virheestä, ei huudeltu ympäri osastola. Haipro tehdään yhdessä.”*

*”Tehdään haipro ja keskustellaan asiasta ja kerrotaan lääkäriille. Seurataan potilasta.”*

*”Asia on otettu yleisesti puheeksi – on ruodittu syitä/parannusehdotuksia.”*

Kysyttäessä potilaan huomioimisesta lääkityspoikkeamatilanteessa yksi vastaajista kertoo, että virhe selitettiin potilaalle vaikka hän ei ollut ehtinyt ottaa lääkkeitä. Yksi vastaajista sanoo, että virheestä kerrotaan useimmiten ja yksi sanoo, että kerrotaan toisinaan, mutta haitan ollessa vähäinen ei välttämättä ollenkaan. Yksi mainitsee, että virheestä on kerrottu, jos on aiheutunut haittaa tai on ylimääräinen riski. Yksi kuudesta vastasi, että aina ei ole kerrottu ja yhdellä ei ollut kokemusta tällaisesta tilanteesta.

*”Potilaille on useimmiten kerrottu tapahtuneesta, huomioiden potilaan yleiskunto/orientoituneisuus.”*

*”Potilaille toisinaan kerrotaan.....”*

*”Potilaalle on kerrottu tapahtuneesta mikäli virheestä on aiheutunut hänelle haittaa/ylimääräinen riski.”*

Kysyimme sairaanhoitajilta, kuinka heitä kohtaan on toimittu tai kuinka he itse ovat toimineet kollegaa kohtaan lääkityspoikkeamatilanteessa? Kaksi kuudesta vastaajista viittasi kysymykseen kuusi, jossa kysyttiin, kuinka he ovat toimineet lääkityspoikkeamatilanteessa. Yhdellä vastaajista ei ollut kokemusta lääkityspoikkeamista. Yksi vastaajista sanoo että *”kaikille sattuu aina virheitä, koska olemme ihmisiä”*, ja tämä vastaajaa olisi virheen tehneen sairaanhoitajan tukena. Yksi vastaajista ottaisi tapahtuneen puheeksi kahden kesken ilman syyttelyä ja kertoo, että häntä itseään on kohdeltu juuri näin, kun on itse tehnyt virheen. Yksi vastaajista kertoo, ettei ole saanut negatiivista palautetta, mutta hänelle on kerrottu tapahtuneesta virheestä. Yksi kuudesta vastaajasta jättäisi myös syyttelyn pois ja toimisi niin, että virheestä opittaisiin.

*”Minulle on kerrottu jos olen tehnyt poikkeaman en ole saanut negatiivista palautetta.”*

*”En syyllistä vaan toimin niin että virheestä oppii.”*

#### **5.4 Sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksia lääkityspoikkeamatilanteisiin omassa yksikössä**

Kysyttäessä sairaanhoitajilta, miten heidän mielestään lääkityspoikkeamatilanteita voitaisiin ehkäistä, korostui vastauksissa erityisesti kolme tekijää. Lääkkeiden käsittelyyn toivottiin rauhallista työskentelytilaa ja kahden vastauksissa vielä enemmän huolellisuutta lääkkeiden käsittelytilanteisiin. Toisena kaksoistarkistusta pidettiin tärkeänä virheiden vähentäjänä, ja se nousikin kolmessa vastauksessa esiin. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että kaksi sairaanhoitajaa laskisi annettavan lääkeaineen määrän laskua vaativissa tilanteissa. Kolmantena tekijänä määräysten kirjoittamiseen toivottiin kahdessa vastauksessa lääkäriltä selkeyttä, ja määräysten toteuttamiseen yksi vastaaja toivoi sairaanhoitajilta enemmän tarkkuutta. Yksi vastaaja toivoi yleisiä ohjeistuksia muun muassa laimennettavien lääkkeiden annostukseen ja antamiseen.

*”Rauhallinen lääkkeenjakohuone! Tarkkuutta määräyksien tekemiseen. Lääkkeiden kaksoistarkastus. Tarkkuutta milligramma/millilitramäärissä. Konsultoi epäselvissä tapauksissa kollegaa.”*

*”En usko että niitä saadaan täysin pois mutta huolellisuudella/rauhottamalla lääkkeiden käsittelytilanne päästään jo pitkälle.”*

Kysymykseen lääkityspoikkeamatilanteiden käsittelyn kehittämiseksi osastolla yhdessä vastauksessa nousi esiin HaiPro. Vastaaja kirjoitti, että joskus ilmoitus jää tekemättä. Vastaajan mielestä ilmoituksia voisi tehdä enemmän. Kahden vastaajan mielestä asioita käsitellään jo hyvin yhdessä, toinen mainitsi, että keran työlistan aikana osastokokouksessa pohditaan asioita ja parannusehdotuksia. Yhden vastaajan mielestä voisi sähköpostitse tiedottaa virheistä, jotta lääkkeiden oikea käyttö tulisi jokaisen tietoon. Syyllistävä asenne ja häpeän tunne

tulisi saada lääkityspoikkeamantilanteista pois yhden vastaajan mielestä, vastaaja toivoo myös mahdollisimman pikaista käsittelyä asialle, jotta tilanteeseen voisi mielessään palata.

*”Aika hyvin on käsittelyssä. Kerran listassa käydään osastokokouksessa asiat läpi ja pohditaan parannusehdotuksia.”*

*”Haipro ilmoitusta voisi tehdä enemmän, joskus jää tekemättä.”*

### **5.5 HaiPro - järjestelmän käytännöllisyys ja kehittäminen**

Kysyttäessä HaiPro-järjestelmän käytännöllisyydestä ja sen mahdollisesta kehittämisestä yhdellä vastaajalla ei ollut kokemusta HaiPron käytöstä ja yksi ei vastannut kysymykseen. Yhden vastaajan mielestä HaiPro-ilmoitus olisi hyvä tehdä aina, kun huomataan lääkitysvirhe. Toinen vastaaja kertoo HaiPron olevan hyvä alku, mutta kaikki poikkeamat eivät sinne päädy. Yksi vastaajista pitää HaiPro-ilmoituksen tekemistä työkaverin ”kyttäämisenä” ja ”mollaamisena”, koska HaiPro-ilmoituksessa kysyttävät tiedot ovat niin tarkkoja. Yhden vastaajan mielestä HaiPro-järjestelmä ei ole käytännöllinen, eikä helposti käytettävissä ja siksi HaiPro-ilmoituksia jää tekemättä. Mutta vastaaja kirjoittaa, että usein tapahtuneesta kuitenkin puhutaan yleisesti ja siitä halutaan oppia vastaisuuden varalle.

*”Ihan ok. Välillä tuntuu että kollegoiden ”kyttäämistä” ja mollaamista jos Haipron tekee.. Tarvitseeko ihan niin tarkasti kaikki asiat Hairossa ilmoittaa...?”*

*”Haipro on hyvä alku, mutta ei vielä mielestäni tehokas. Kaikkia poikkeamia tm. asioista ei sinne aina laiteta.”*

*”Haipro-järjestelmä ei suinkaan ole käytännöllinen-uskon että poikkeamailmoituksia tehtäisiin enemmän jos ilmoituksen tekeminen olisi yksinkertaisempaa. Monelle on työn ja tuskan takana kirjautua koneelle ja etsiä lomake haipro-oimoitusta varten-...”*

## 5.6 Vastaajien palaute

Avoimen kyselymme viimeisenä kysymyksenä vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa mielipiteitään kyselystä ja aiheen tärkeydestä. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin kyselyn aiheen tärkeys. Yksi vastaajista uskoo, että lääkepoikkeamia tapahtuu jossain muodossa päivittäin. Kyselystä ja sen rakenteesta kaksi vastaajaa antoi palautetta. Toisen vastaajan mielestä kysymyksen asettelu olisi voinut olla selvempi joissakin kohdissa ja joiltain osin kysely toisti itseään. Toisen vastaajan mukaan kyselyssä pyöritettiin samaa asiaa useammassa kysymyksissä. Vastauksissa tuli esiin myös aiemmin mainittuja asioita, kuten työskentelytilan rauhallisuus ja HaiPro-järjestelmän kankeus.

*”Ihmisen huolehtiessa lääkehoidosta on inhimillisen erehdyksen tekeminen olettavaa.”*

*”Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyötä ja aina aiheellinen asia käsitellä.”*

*”Aihe on todella tärkeä. Joissakin kohdissa kysymyksen asettelu olisi voinut olla selkeämpi ja joiltain osin kysely toisti itseään.”*

*”Kiitos mielenkiintoisesta kyselystä. Aihe on erittäin tärkeä. Lääkehoitoa edelleen tulisi kehittää niin että poikkeamien mahdollisuus entisestään vähenee.”*

## 5.7 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet vastauksissa

Saatuja vastauksia peilattiin sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin (Taulukko 1). Suoraan niihin eivät vastaajat viitanneet, mutta heidän vastauksissaan näkyvät sairaanhoitajan suhteet omaan ammattitaitoon, ammattikuntaan ja erityisesti työtovereihin. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä, ja vastauksissa näkyikin selvästi ohjeiden merkitys päätöksenteossa ja toiminnassa. Eettiset ohjeet ilmaisevat ammattikunnan oikeuksia ja velvollisuuksia. Näin ne asettavat toivottuja rajoja sekä sääntöjä, miten hoitotyöntekijöiden tulisi työssään toimia. (Strandel-Laine ym.



2005, 263.) Eettisten ohjeiden mukaan ammattikunnan kesken on oltava toisen tukena moraalisisessa ja eettisessä kehityksessä ja huolehdittava siinä samalla myös koko työyhteisön hyvinvoinnista. Vastauksissa tämä ohje näkyy vastaajien halussa keskustella yhdessä virheistä, toista tukien eikä syyttäen.

Kysyttäessä kuinka sairaanhoitajat toimisivat kollegoitaan kohtaan lääkityspoikkeamatilanteessa, vastauksista näkyi pyrkimys hyvään yhteistyöhön ja eettisesti oikeaan käytökseen potilaan kohdalla. Kunnioitus kollegaa kohtaa näkyi vastauksissa keskustelua kuvailevina ilmaisuina: avointa, rakentavaa keskustelua, henkilökohtaisena ilmoituksena, ilman syyttelyä. Lääkityspoikkeamia haluttiin käsitellä ammatillisen kehittymisen vuoksi. Vastaavaa käyttäytymistä sairaanhoitajat toivoivat itseään kohtaan, kun heille tapahtuu lääkityspoikkeama.

Potilaalle kertomisesta kysyttäessä kaikki kuusi vastaaja joissain tilanteissa kertoisivat potilaalle lääkityspoikkeamasta, mikä kuvastaa sairaanhoitajan vastuuta toiminnastaan potilaille. Tapahtumien tarkka kertominen potilaalle ja hänen tilansa seuraaminen kertoo, kuinka sairaanhoitajan toiminnan tarkoitus on suojella ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa. Yksi vastaajistahan kirjoitti: *”Potilaalla on oikeus tietää hoitoonsa liittyvistä seikoista vaikka olisikin kyseessä virhe.”* Tässä vastauksessa hoitosuhteen perustuminen avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen kiteytyy.

HaiPro-ilmoituksen tekemistä kuvattiin yhdessä vastauksessa *”kyttäämisenä”* kollegaa kohtaan, vaikkakin sairaanhoitajan ammatilliseen käyttäytymiseen kuuluu valvoa, etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

Sairanhoitajan eettisten ohjeiden yksi osa käsittelee sairaanhoitajan ammattitaitoa. Siihen kuuluu kädentaitojen lisäksi myös tekninen osaaminen ja sähköisten järjestelmien hallinta. Vastauksissa HaiPro-ilmoitusta pidettiin hankalana, ja siksi ilmoituksia jää tekemättä tai jos potilaalle koituvan haitan arvioidaan olevan pieni tai sitä ei ole ollenkaan. Sairanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan on kuitenkin kannettava vastuunsa työstään ja oltava valmis kehit-

tämään itseään ja tietotaitoaan sekä huolehtimaan, että potilaan hoito on turvallista ja laadukasta.

## **6 Pohdinta**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyivät lääkityspoikkeaman tapahtuessa. Avoimen kyselyn kautta saimme tutkimusongelmiimme vastauksia. Selvitimme myös, minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajat kävivät läpi virheen tapahduttua ja miten edellä olevat asiat vaikuttivat HaiPro-ilmoituksen tekemiseen tai tekemättä jättämiseen.

Lääkityspoikkeamat ja niihin johtaneet tekijät ovat kiinnostaneet tutkijoita, koska ne ovat tavallisia ja useimmiten estettävissä. Läheltä piti-tapahtumat ja vahinkoihin johtaneet tekijät on perusteellisesti kartoitettava. Tämä edellyttää yksityiskohtaista raportointia, jossa ei etsitä syyllistä eikä syyllistetä. Pyritään avoimeen keskusteluun ja koulutuksen kautta oppimaan erehdyksistä ja siten parantamaan hoidon laatua. Ainoa tapa säilyttää luottamus on virheiden välitön ja rehellinen paljastaminen kohteena olleelle tai vahingon uhriksi joutuneelle potilaalle. Jokaisen työyhteisön tavaksi olisi saatava virheiden ja vahinkojen avoin ja rakentava käsittely ilman syyllistämistä. Vanhassa aforismissa todetaan, että erehtyminen on inhimillistä, mutta anteeksianto on jumalallista. (Pasternack 2006.)

Hoitosuhteen onnistuminen vaatii, että potilas voi luottaa hoitotyöntekijän ammattitaitoon. Tällöin hoitosuhteessa saavutetaan potilaan ja sairaanhoitajan yhteinen tavoite. Potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja on hoitoonsa tyytyväinen. (Kankare, Hautala-Jylhä, & Munnukka. 2004, 94.)

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyö herätti ajatuksia hoitajien asenteesta ja suhtautumisesta lääkityspoikkeamia kohtaan. Niitä usein vähätellään, ja tämä näkyi vastauksissa ja sekä

on tullut ilmi myös käytännön työssä osastolla. Potilaalle harvoin kerrotaan tapahtuneesta virheestä varsinkaan silloin, jos kyse on ollut vain läheltä piti-tilanteesta. Vielä harvemmin pyydetään anteeksi tapahtunutta virhettä, vaan lähinnä selitellään. Virhettä on vaikea myöntää ja vielä vaikeampaa on mennä se myöntämään silmätysten potilaalle. Osastoilla on sovittuja toimintamalleja tällaisten tilanteiden varalle, mutta ei niitä aina noudateta.

Kyselystä ilmeni lääkkeenjako-tilanteen rauhallisuuden merkitys. Lääkkeenjako-tilat sisältävät usein muitakin päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin tarvittavia välineitä ja kokemuksen perusteella hoitajia pyörii hakemassa milloin mitäkin. Lääkkeenjakoajan keskittyminen herpaantuu silloin useaan kertaan, mikä taas lisää virheen mahdollisuutta. Kaksoistarkastus tosin on käytössä monella osastolla, mutta toteutuuko se, niin se on jo eri asia. Usein on kiire eikä hoitaja ehdi käydä tarkistamassa kollegan jakoa tai sitten sen tekeminen unohtuu kokonaan. Eräällä toisella osastolla lääkkeet jakaa kaksi hoitajaa, toinen lukee ääneen lääkelistaa ja toinen toistaa sen ääneen, minkä jälkeen hän jakaa lääkkeen kippoihin. Tämä tapa on todettu osastolla melko tehokkaaksi virheiden minimoimiseksi. Tosin se sitoo kaksi hoitajaa pois hoitotyöstä, mutta se on ajoitettu niin, että paikalla on vielä sekä aamu- että iltavuorolaisia.

Suikkasen (2008) tutkimustulosten mukaan esille nousi seuraavanlaisia ehdotuksia itse lääkehoidon toteuttamiseen: potilaan henkilöllisyys on varmistettava, jotta lääke tulee oikealle potilaalle. Potilaalle tulisi antaa vain yksi lääkeannos. Tulee aina varmistua siitä, että lääke ja lääkeannos ovat oikeat. Lääkekorttien, lääkekaappien ja lääkkeiden säännöllinen tarkistaminen vähentää lääkityspoikkeamien riskiä. Suositeltavaa olisi, että nämä tehtävät olisivat annettu nimettyjen työntekijöiden vastuulle. (Suikkanen 2008, 53.)

Suikkasen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat toivoivat kollegan huomauttavan heidän mahdollisesti tekemästään virheestä heille itselleen. Lisäksi kokouksissa olisi hyvä käsitellä virheitä ja läheltä piti-tilanteita, jotta kaikki tiedostavat toiminnan riskit. Jokaisella työntekijällä tulisi olla selvillä toimivaltansa rajat, joita on tietysti myös noudatettava. Osa sairaanhoitajista toi esiin, että työtä tehdessään he ajoittain ikään kuin sokeutuvat omille virheilleen. Tämän

vuoksi lääkehoitoon liittyvissä asioissa niin sanottu kaksoistarkastus olisi joskus paikallaan.( Suikkanen 2008, 52.)

Lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyötä pitäisi pyrkiä tehostamaan, ja lääkäreiden tulisi kiinnittää huomiota määräysten selkeyteen. Varsinkin ulkomailta tulleiden lääkäreiden kanssa työskenneltäessä hoitajan tulisi varmistaa ennen määräyksen toteuttamista, tulkitsiko hän varmasti ohjeet oikein. Kaikki lääkärit eivät laita kirjallisia määräyksiä koneelle, jolloin määräysten tarkistamisen tarkeys korostuu. Työnjako hoitajan ja lääkärin kesken kaipaasi myös selkiyttämistä, esimerkiksi kuka tarkistaa ja lopettaa potilaan osastolääkityslistan. Keskustelun ja yhteistyön puute sekä arvostiridat muiden ammattikuntien kanssa estävät eettisten ohjeiden käyttöä ( Strandell-Laine ym. 2005, 265).

HaiPron tekemistä pidettiin kyselystä saatujen vastausten perusteella hankalaksi. Meille heräsikin kysymys, tekisivätkö hoitajat HaiPro-ilmoituksen useammin, jos sen tekemistä yksinkertaistettaisiin? Jo koneelle kirjautumista HaiPron tekemistä varten pidettiin aikaa vieväksi ja hankalaksi. Koneellehan joutuu joka tapauksessa kirjautumaan, jotta pääsee kirjaamaan potilaan tietoihin päivittäiset hoitotoimet, niin eikö HaiPro ilmoituksen tekeminen onnistuisi siinä samalla?

Työyhteisössä, jossa vallitsee luottamus, työntekijät sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin, päämääriin ja arvoihin sekä osallistuvat päätöksentekoon. Jokainen on halukas vastuunottamiseen sekä täyttämään paikkansa osana kokonaisuutta ja suostuu sen tuomiin velvollisuuksiin. Tätä kokemusta vahvistaa halu onnistua ja olla läsnä työyhteisössä sekä se, että hoitajan ammattitaitoa, työmoraalia ja voimavaroja arvostetaan. Tällöin työyhteisössä vallitsee vahva Me-henki ja työtoverin tuen avulla kestäään ongelmat silloin, kun kaikki ei suju odotusten mukaan. (Kankare ym. 95 – 96.)

Vaikka osastoilla on pyritty luomaan avoin ja syyttelemätön ilmapiiri, silti tuntuu, että syytetyksi ja selän takana haukkumisen uhriksi joutumisen pelko on niin vahva, että virheestä mieluummin vaietaan kuin reilusti myönnetään. Tällä voi olla yhteyttä siihen, ilmoitetaanko tapahtuneista virheistä potilaille ja muulle henkilökunnalle ja raportoidaanko virheitä Haiproon.

Tiiminä toimimme sujuvasti ja tasapuolisesti. Suunnitelma piti hyvin paikkansa, mutta aikatauluun tuli viivästyksi. Teoriaosan kokoaminen oli haasteellista, sillä yhteistä aikaa oli vaikea löytää. Aihe oli meille mielekäs ja ammatillista kasvua tukeva.

## **6.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Lisäksi pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Mittarit eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselyyn saadaan vastauksia, mutta vastaajat ovatkin käsitäneet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 – 227.)

Vastausten perusteella aihetta pidettiin tärkeänä ja aina ajankohtaisena, mutta silti vastauksia saatiin todella vähän, vastausaikaa oli kuitenkin useita viikkoja. Aiheen sensitiivisyydellä on voinut olla yhteyttä alhaiseen vastausprosenttiin.

Esitestasimme valmiin kyselyn opintoryhmämme muilla opiskelijoilla. Halusimme näin varmistaa kyselyn toimivuuden sekä kysymyksien selkeyden. Saimme hyvää palautetta, sekä muutamia parannusehdotuksia kyselylomakkeen selkeyttämiseksi. Testauksella selvisi myös, oliko laaditusta kyselystä jäänyt jotain oleellista pois, jolla olisi ratkaisevasti vaikutusta kyselyn lopputulokseen. Tämän jälkeen lähetimme kyselylomakkeen sähköisenä versiona valitsemallemme kohderyhmälle. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 20 ja vastauksia palautui 6. Pieni vastausten lukumäärä antoi meille vastauksia tutkimusongelmiimme, mutta isommalla vastausten lukumäärällä olisimme voineet saada mahdollisesti enemmän näkökulmaa opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat tärkeää tietoa tutkijoille.

Vastaajien palautteesta nousi esiin kysymysten samankaltaisuus, jolloin he viittasivatkin edelliseen vastaavan kysymykseen. Meillä oli opinnäytetyössämme tarkoitus selvittää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden pohjalta sairaanhoitajien

käsitystä siitä, miten pitäisi toimia lääkityspoikkeamatilanteessa. Tarkoituksenamme oli saada sairaanhoitajien kokemusten pohjalta tietoa siitä, kuinka todellisuudessa työelämässä toimitaan, kun tapahtuu lääkityspoikkeama. Halusimme siis selvittää kaksi eri asiaa, mutta kysymyksemme jäi epäselväksi.

Lähdimme siitä oletuksesta, että haastattelemamme sairaanhoitajat tuntevat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Näin emme nähneet tarpeelliseksi erikseen kysyä sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin liittyvää kysymystä. Emme myöskään liittäneet sairaanhoitajan eettisiä ohjeita liitteeksi mukaan kysymyslomakkeeseen. Tätä olisi voinut jollain tavalla kuitenkin kysyä, sillä se olisi tuonut lisää ulottuvuutta ja sairaanhoitajan näkemyksiä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista tutkimustuloksiimme. Sairaanhoitajat käyttävät sairaanhoitajan eettisiä ohjeita tiedostamattaan ja tiedostetusti. Tiedostamaton toiminta näkyy arvokäsitysten soveltamisena tai sisäistettynä toimimisena. (Strandell-Laine ym. 2005, 259.) Opinnäytetyömme tutkimustulosten purku toi esiin sairaanhoitajan inhimillisyyden ihmisenä sekä moraalisen ajattelun myös luontaisena sisäsyntyisenä ja sisäistettynä asiana. Nämä ohjaavat sairaanhoitajaa toimimaan työssään ja tunnistamaan hyvän ja pahan, näin voidaan myös todeta edellä mainitut tutkimuksessamme esiin tulleet asiat tuloksena tässä tutkimuksessa katsoa tiedostamattomaksi toiminnaksi.

### **6.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen tekoon liittyy sen eettisyys, joka on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä, ohjaavat tiedon hankintaa ja julkistamista. Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa on tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta valvomaan perustettu erillisiä julkisia elimiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.)

Saimme opinnäytetyön toteuttamiseen tutkimusluvan Etelä-karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä (Eksote). Yhteyshenkilönä toimi erikoissairaanhoidon vuodeosaston osastonhoitaja. Tutkimusluvan saatuaamme, toimitimme saatekirjeen (Liite 1.) vuodeosaston osastonhoitajalle sähköpostina, joka sisälsi linkin Webropol-kyselyyn. Liitteenä on runko Webropol-kyselystä (Liite 2). Osastonhoitaja välitti tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille Webropol-linkin sisältävän saatekir-

jeen sähköpostitse. Saatekirjeessä informoitiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja siitä, mihin saatua tietoa käytetään. Saatekirje laadittiin niin, että se kuitenkin kannusti sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisten lisätietojen saamista varten.

Tutkimukseen osallistuminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi, ja tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siitä on voinut halutessaan kieltäytyä. Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti, erillään varsinaisesta opinnäytetyön aineistosta ja aineistoa käsittelevät vain opinnäytetyön tekijät. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Avoin kysely toteutettiin sähköisessä muodossa, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Tutkimuksessa ei tarvittu henkilötietoja ja näin nimettömyys sekä tunnistamattomuus taattiin koko tutkimuksen ajan. Vastauksista ei myöskään käy ilmi vastaajan työpaikka. Tulosten valmistuttua kyselyn vastaukset hävitettiin asianmukaisesti, suljettiin linkki haastatteluun ja poistettiin saadut vastaukset. Tulokset julkaistiin sellaisessa muodossa, että vastauksia ei tunnisteta eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu. (Tampereen Yliopisto 2012.)

Opinnäytetyössämme emme esittäneet toisten kirjoittamaa tekstiä omanamme. Viittasimme käyttämiimme lähteisiin asianmukaisesti. Lähteet merkitsimme huolellisesti ja näin annoimme arvo toisten tekemille julkaisuille sekä vältimme plagiointia eli toisten töiden kopiointia (Hirsjärvi ym. 2010, 114, 122). Pyrimme referoimaan lähdemateriaalin sisällön ja näin vältimme käyttämästä suoria lainauksia.

Opinnäytetyömme valmistuttua tulemme hävittämään kyselyn vastaukset silpurilla, emmekä tuo esille omia havaintojamme kenenkään kanssa. Ainoastaan vapaassa keskustelussa voivat olla mukana tähän opinnäytetyöhön otetut tulokset.

#### **6.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaihe**

Valmiin opinnäytetyömme lähetämme erikoissairaanhoidon vuodeosaston osastonhoitajalle. Opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää kehitettäessä lääkehoidon turvallisuutta osastolla. Kyselyn vastauksista nousee esiin epäkohtia, jotka heikentävät lääkehoidon turvallisuutta ja altistavat lääkityspoikkeamille. Jatkotutkimusaiheena voisi olla konkreettiset toimintaohjeet osastolle turvallisen lääkehoidon edistämiseksi.



## Lähteet:

Ammattikorkeakoululaki 351/2003,352/2003.

[http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/lait\\_ja\\_saaedoeks-et/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/lait_ja_saaedoeks-et/?lang=fi). Luettu 14.11.2012.

Etene.

Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE –julkaisu

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf) Luettu 16.02.2013.

HaiPro.

<http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>. Luettu 2.1.2013.

Heikkilä, A., Leino-Kilpi, H. & Hupli, M. 2007. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede Vol. 20, no 2/2008, 101-110.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomäki, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus.2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L., Munnukka, T. 2004. Lähimmäisenrakkauden puolustus – uusvanha näkökulma hoitotyöhön. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivunen, E., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. Tutkiva Hoitotyö 3/2007, 10-15.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>. Luettu 14.11.2012.

Leino- kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. 1.–2.painos. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.  
Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 2006;122 (20): 2459-70  
Luettu 28.2.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2012 a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 14.11.2012.

Sairaanhoitajaliitto 2012 b. Sairaanhoitajan työ.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/). Luettu 21.11.2012.

Sairaanhoitajaliitto 2013 c. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajan\\_lehti/6-7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajan_lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/). Luettu 16.2.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2013 d. Viisas oppii virheistä.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajan\\_lehti/2-2005/laakehoito/viisas\\_oppii\\_laakehoidon\\_virheis/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajan_lehti/2-2005/laakehoito/viisas_oppii_laakehoidon_virheis/). Luettu 21.8.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2013 e. Opiskelu sairaanhoitajaksi.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/). Luettu 21.8.2013.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Sipola-Kauppi, I. 2009. "Apua, minäkö tein virheen?" Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu-tutkielma Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03778.pdf>. Luettu 16.11.2012.

Smith, K. & Godfrey, N. 2002. Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. Nursing Ethics 9 (3), 301 – 312.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.  
Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf). Luettu 11.11.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.  
Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. Potilasturvallisuuden työkalut -työvaliokunta. 2008.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-8794.ppt](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-8794.ppt). Luettu 15.9.2013.

Strandell-Laine, C., Leino-Kilpi, H., Heikkinen, A., Van Der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* vol 17, (5/05), 259-276.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu – tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090072/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090072.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090072/urn_nbn_fi_uef-20090072.pdf). Luettu 27.8.2013.

Tampereen Yliopisto.

Tutkimusetiikka. Yksityisyys ja tietosuojat.

[www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html](http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html). Luettu 16.11.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.

Perustietoa. Mitä on potilasturvallisuus?

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus). Luettu 13.11.2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 6. painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira 2012.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. Ammattioikeudet.

<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. Luettu 13.11.12.

Vanaki, Z. & Memarian, R. 2009. Professional ethics: Beyond the clinical competency. *Journal of Professional Nursing* 5/2009, 285 – 291.

Veräjänkorva, O., Erkko, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista - seurantalutkimus hoitotyön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Veräjänkorva, O., Paltta, H., Erkko, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena\\_turvallinen\\_laakehoi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/ajankohtaiskirjoitus/tavoitteena_turvallinen_laakehoi/). Luettu 16.2.2013.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITE 1: SAATEKIRJE



### Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä sairaanhoitaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita (AMK) ja teemme opinnäytetyötä lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Lääkehoito on aina ajankohtainen aihe ja tärkeä osa hyvää hoitotyötä sekä potilasturvallisuutta.

Aineisto kerätään huhtikuun 2013 aikana sähköisellä kyselyllä osastoltasi, jonka avulla selvitämme sairaanhoitajan ajatuksia ja tuntemuksia lääkepoikkeaman tapahtuessa. Valitsimme Sinut kyselyyn, koska osastollanne on laaja lääkevalikoima.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoisimme Sinun käyttävän pienen hetken esittämienne kysymysten vastaamiseen. Tutkimuksessa jokaisen vastaus on tärkeä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Vastauksesi käsitellään luottamuksella ja nimettömyys taataan koko tutkimuksen ajan. Vastaukset säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimustulokset raportoidaan kevään 2013 aikana.

Olemme kiitollisia osallistumisestasi. Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne sähköpostitse.

(Linkki kyselyyn)

Ystävällisin terveisin

Ahonen Riitta  
Salakka Virpi  
Sinkko Milla  
Suninen Katja

[riitta.65@luukku.com](mailto:riitta.65@luukku.com)  
[virpis3@hotmail.com](mailto:virpis3@hotmail.com)  
[millasinkko@gmail.com](mailto:millasinkko@gmail.com)  
[1100106@co.saimia.fi](mailto:1100106@co.saimia.fi)

## LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN RUNKO

Taustatiedot

Työkokemus tässä yksikössä vuosina? \_\_\_\_\_

Työkokemus lääkehoidosta vuosina? \_\_\_\_\_

- 1) Miten sairaanhoitajan mielestä lääkityspoikkeamatilanteessa tulisi toimia omassa työyhteisössä.
  - a) Miten toimit kollegoitasi kohtaan, kun on tapahtunut lääkityspoikkeama?
  - b) Miten toivoisit Sinua kohdeltavan, kun lääkityspoikkeamatilanne on tapahtunut?
  - c) Miten mielestäsi tulisi toimia potilasta kohtaan, kun lääkityspoikkeama on tapahtunut?
- 2) Jos Sinulle tai kollegallesi on tapahtunut lääkityspoikkeama, niin miten niissä on toimittu.
  - a) Miten sinä tai kollegasi olette toimineet lääkityspoikkeamatilanteessa?
  - b) Miten potilas on huomioitu lääkityspoikkeamatilanteessa?
  - c) Miten sinä toimit kollegoitasi kohtaan tai miten Sinua kohtaan on toimittu lääkityspoikkeamatilanteessa?
- 3) Miten sairaanhoitajan mielestä voisi kehittää toimintaa lääkityspoikkeamatilanteessa omassa työyhteisössä.
  - a) Miten mielestäsi lääkityspoikkeamatilanteita voitaisiin ehkäistä?
  - b) Miten lääkityspoikkeamatilanteiden käsittelyä voitaisiin osastolla mielestäsi kehittää?
  - c) Onko Haipro-järjestelmä mielestäsi käytännöllinen ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää?
- 4) Tähän voit kirjoittaa vapaasti mielipiteitäsi kyselystä ja aiheen tärkeydestä.

Kiitos vastauksistasi!